

項背肩痛 患者 3700例의 附缸療法施術時 發生한 瘀血斑에 關한 臨床觀察*

辛源雄·金聖勳**·宋孝貞***

I. 緒 論

瘀血은 生理的 機能을 喪失한 血液이 體內의 一定部位에 瘀滯되어 形成된 病理的 產物임과 同時에 여러 疾病을 發生시키는 主要原因이 되는데^{1, 2)} 瘀血의 概念에 對하여 <黃帝內經>³⁾에서 最初로 惡血, 凝血, 血凝泣, 血澁, 血結, 著血, 血閉, 死血, 衄 등이 瘀血과 類似한 薏米로 言及된 以來, 張⁴⁾은 蓄血로, 巢⁵⁾는 血瘀結로, 王⁶⁾은 血瘀滯不行으로, 謝⁷⁾는 血之停滯者로, 湯⁸⁾은 汚穢된 非生理的 血液으로, 尹⁹⁾은 內生毒으로 보았으며, 唐¹⁰⁾은 “離經之血 雖清血鮮血 亦是瘀血”이라고 述하여 出血까지도 瘀血의 範疇에 包含시켰다. 最近에 康¹¹⁾은 停滯된 死血과 變性凝結된 惡血 및 血管內의 循環障礙가 包含된 概念으로 把握하였고, 顏¹²⁾이 瘀血을 血管內瘀血, 血管外瘀血 및 血液成分異常 등으로 分類하여 그 範圍를 擴大하였으며, 俞¹³⁾가 血液因素血管因素 및 心臟因素 등의 現代的 觀點의 病因을 記述하였다.

瘀血로 因한 症狀은 固定性刺痛, 腫塊, 出血, 紫紺, 肌膚甲錯, 日輕夜重, 少腹硬滿, 胸脇滿痛, 舌紫暗, 或瘀斑, 脈細澁, 或結代 등으로 매우 多樣하게 나타나는데^{2, 14-16)}, 臨床에서 자주 接하게 되는 項背肩痛은 固定性疼痛을 主訴로 하며, 或痛處腫塊를 나타내기도 하면서 日輕夜重하며 附缸施術時 瘀斑이 생기는 등 特徵的인 瘀血症狀을 俱備하고 있다고 하였다.

附缸療法은 真空淨血療法으로서 變調된 血液性

狀을 淨化하여 正常的인 生理的 機能을 附與하는 自然療法으로서 濕式附缸과 乾式附缸이 있다. 그 중 특히 乾式附缸은 瀉血을 시키지 않고 단지 附缸만을 皮膚表面에 附着시키는 方法인데, 附缸을 皮膚에 附着시킴으로써 皮膚表面에 強力한 陰壓을 作用시켜 毛細血管속의 瘀血을 皮膚아래로 끌어내게 되고, 皮膚를 통한 gas 交換을 促進시킴으로 血液의 淨化에 큰 效果를 거둘 수 있는 重要的 治療法이다¹⁷⁾.

이에 著者는 1993年 1月 3일부터 1997年 10月 31일까지 若 58個月동안 서울 所在 辛源雄韓醫院에서 項背肩疼痛을 主訴로 來院한 患者中 治療에 對한 成績이 調査된 3700名을 對象으로 臨床的 觀察을 한 結果 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 觀察對象 및 方法

A. 觀察對象

1993年 1月 3일부터 1997年 10月 31일까지 約 58個月 동안 서울所在 辛源雄韓醫院에 項背肩痛을 主訴로 來院한 患者中 治療에 對한 成績이 調査된 3700名('93年 630名, '94年 714名, '95年 756名, '96年 840名, '97年 750名)을 觀察對象으로 하였다.

B. 觀察方法

患者의 性別 및 年齡別 分布, 病歷期間別, 發病誘因別, 初診患者狀態別, 臨床症狀別, 附缸施術回數別, 患者狀態에 따른 瘀血斑색갈, 附缸施術中 瘀血斑색갈이 얼어지기 始作하는 回數別, 瘀血斑색갈 얼어짐과 症狀好轉度와의 相關性別 分布에 關

* 이 論文은 1997年 12月 6일에 접수되었음

** 大田大學校 韓醫科大學 病理學教室

*** 慶熙大學校 韓醫科大學

하여 調査, 觀察하였다. 그 主要基準은 다음과 같다.

1. 病歷期間의 分類

病歷期間에 關하여는 最急性期 1週以內, 急性期 1週~1個月, 亞急性期 1~6個月, 慢性期 6個月以上으로 分類法을 取하였다¹⁸⁾.

2. 治療方法

1) 鍼治療

施鍼部位는 風池, 肩井, 肩中俞, 肩外俞, 巨骨, 秉風, 天宗, 肩髃, 肩髃, 曲池, 陽陵泉 等穴을 患者의 症狀에 따라 加減하였다¹⁹⁾.

施鍼方法은 上記 經穴에 東方鍼灸製作所 製品인 直徑 0.25mm, 길이 40mm인 stainless 毫鍼을 使用하였으며 深度 8~30mm로 刺入한 後 15分間 留鍼하였으며, 1日 1回 治療를 原則으로 하였다. 痛症이 甚한 境遇에는 壓痛點을 阿是穴로 取穴하여 瀉血하는 濕角法을 施行하였다.

2) 韓方物理療法

物理療法은 Hot pack, I.C.T., TENS 等을 患者의 狀態에 따라 選定하였다.

3) 附缸療法

① 施術器俱 : 用器內壁이 바이오세라믹의 多孔物質로 處理된 東醫附缸을 使用하였으며 點火用 液體알콜(99% 以上)을 利用하여 附着시킨다. 平均 內壓眞空度 240mmHg \approx $\frac{1}{3}$ 氣壓.

② 施術方法 : 施術圖(그림1圖, 2圖)에 따라 施行한다^{17, 20)}.

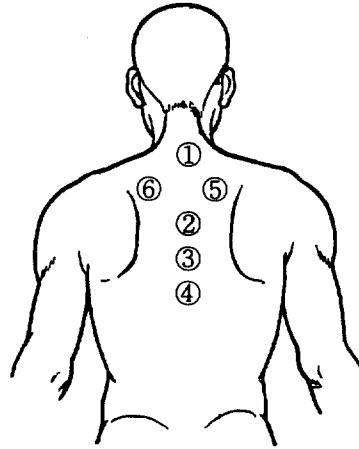
a. 附缸갯수 : 그림1圖, 2圖에 따라 順序대로 附着시키되 症狀에 따라 壓痛點에 3~4個의 附缸을 追加로 붙일 수 있다.

b. 吸着時間 : 1個所 1分을 標準으로 하되 實證體質은 2~3分까지 老弱者는 20~30초 정도로 加減 調節하였다.

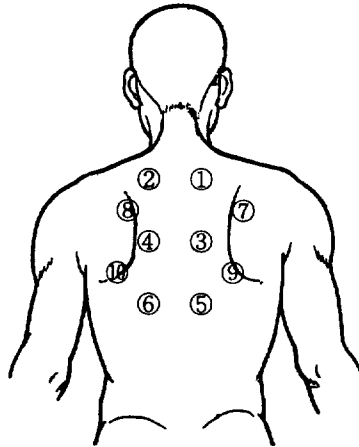
c. 治療間隔 : 1週日에 3~4回를 基本으로 하되 症狀에 따라 治療間隔을 調節할 수 있고 附缸의 갯수나 位置를 加減하거나 變更할 수 있다. 1

圖施術이 끝나면 30초 정도의 間隔을 주고 이어서 2圖 施術로 들어가고 附缸을 뗄 때에는 吸着順으로 한다.

③ 施術圖



[第1圖] 背部正



[第2圖] 背部反

4) 藥物療法

初期에는 標本緩急의 原理에 따라 去瘀活血, 順氣疏經止痛, 行氣血의 治法으로 疼痛緩和에 重點을 두었으며, 後期에는 補血益氣의 本治法을 使用했다. 多用된 處方으로는 烏藥順氣散加味, 加減 回首散, 四物湯合二陳湯, 五積散加味, 補中益氣湯

加味 等이다.

3. 患者의 狀態

患者의 自覺症狀의 輕重度를 客觀化하기 爲하여 疼痛의 程度 및 活動의 制限에 따라 5段階로 分類하였다.

- 1) Grade 0 : 疼痛이 전혀 없는 狀態
- 2) Grade I : 輕度の 疼痛(Slight pain)이 있는 境遇, 安靜時에는 疼痛이 없고 動作時에만 微弱的한 痛症이 있는 狀態
- 3) Grade II : 中等度の 疼痛(Moderate pain)이 있는 境遇, 動作에는 制限이 없으나 疼痛으로 不便한 狀態
- 4) Grade III : 甚痛(Severe pain)이 있는 境遇, 動作時 痛症으로 受限하며, 조심하면 可動할 수 있는 狀態(甚痛可忍)
- 5) Grade IV : 極甚痛(Extremely severe pain)이 있는 境遇, 動作時 極痛而驚으로, 自力으로는 舉動이 不可한 狀態(甚痛不忍)

4. 治療成績의 評價基準

治療成績의 評價基準은 患者自身の 好轉度에 對한 對答과 함께 患部의 Tenderness 및 Flexion, Extension, Lat. bending, Rotation 等の 良性反應 好轉度 等の 理學的 檢査所見으로 하였다.

- 1) 優秀(Excellent) : 自覺症狀 및 理學的 檢査上 正常回復되어 日常生活에 별다른 障礙가 없는 境遇
- 2) 良好(Good) : 自覺症狀 및 理學的 檢査上 모두 入院時에 比하여 明白한 好轉을 보인 境遇
- 3) 好轉(Fair) : 自覺症狀 및 理學的 檢査上 어느 한쪽만 좋아지거나, 公히 若干의 好轉만 보인 境遇
- 4) 不良(Poor) : 自覺症狀 및 理學的 檢査上 모두가 無變化이거나 惡化된 境遇

III. 成績

A. 觀察成績

1. 性別 및 年齡別 分布

性別 및 年齡別 分布는 女子가 2509名(67.8%), 男子가 1191名(32.2%)이었으며, 10代가 156名(4.2%), 20代가 356名(9.6%), 30代가 1124名(33.1%), 40代가 1140名(30.8%), 50代가 533名(14.4%), 60代가 218名(5.9%), 70代가 73名(2.0%), 80代 以上이 0名(0.0%)으로 나타났다(Table A-1).

Table A-1 性別 및 年齡別 分布

年齡 性別	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80 代	計(%)
男	89 (2.4)	141 (3.8)	192 (5.2)	418 (11.3)	207 (5.6)	89 (2.4)	55 (1.5)	0	1191 (32.2)
女	67 (1.8)	215 (5.8)	1032 (27.9)	722 (19.5)	326 (8.8)	129 (3.5)	18 (0.5)	0	2509 (67.8)
計	156 (4.2)	3056 (9.6)	1224 (33.1)	1140 (30.8)	533 (14.4)	218 (5.9)	73 (2.0)	0	3700 (100)

2. 病歷期間別 分布

病歷期間別 分布는 最急性期가 1994名(53.9%)이고, 急性期가 1051名(28.4%), 亞急性期가 222名(6.0%), 慢性期가 433名(11.7%)으로 나타났다(Table A-2).

Table A-2 病歷期間別 分布

期間 名	最急性期 1994	急性期 1051	亞急性期 222	慢性期 433	計 3700
(%)	(53.9)	(28.4)	(6.0)	(11.7)	(100)

3. 發病誘因別 分布

發病誘因別 分布는 緊張性過勞가 1772名(47.9%)으로 나타났고, 姿勢不良가 647名(17.5%), 運動이 570名(15.4%), 舉重이 363名(9.8%), 起床時가 207名(5.6%), 交通事故가 56名(1.5%), 氣候가 44名(1.2%), 仆倒가 30名(0.8%), 其他는 11名(0.3%)으로 나타났다(Table A-3).

Table A-3 發病誘因別 分布

誘因	緊張性 過勞	舉重	運動	姿勢	起床時	交通 事故	氣候	仆倒	其他	計
名	1772	363	570	647	207	56	44	30	11	3700
(%)	(47.9)	(9.8)	(15.4)	(17.5)	(5.6)	(1.5)	(1.2)	(0.8)	(0.3)	(100)

4. 初診患者 狀態別 分布

初診患者 狀態別 分布는 G IV가 1284名(34.7%)으로 나타났고, G III가 1632名(44.1%), G II가 699名(18.9%), G I이 85名(2.3%)으로 나타났다(Table A-4).

Table A-4 初診患者狀態別 分布

狀態	G IV	G III	G II	G I	計
名	1284	1632	699	85	3700
(%)	(34.7)	(44.1)	(18.9)	(2.3)	(100.0)

5. 臨床症狀別 分布

臨床症狀別 分布는 頸項痛이 344名(9.3%)이고, 肩背痛은 2694名(72.8%), 肩臂痛은 662名(17.9%)으로 나타났다(Table A-5).

Table A-5 臨床症狀別 分布

症狀	頸項痛	肩背痛	肩臂痛	計
名(%)	344(9.3)	2694(72.8)	662(17.9)	3700(100.0)

B. 治療成績

1. 一般治療成績

一般治療成績은 優秀가 1054名(28.5%)이고, 良好가 1695名(45.8%), 好轉이 492名(13.3%), 不良이 459名(12.4%)으로 나타났다(Table B-1).

Table B-1 一般治療成績

好轉度	優秀	良好	好轉	不良	計
名	1054	1695	492	459	3700
(%)	(28.5)	(45.8)	(13.3)	(12.4)	(100.0)

2. 附缸施術 回數別 分布

附缸施術 回數로는 1~5회가 1843名(49.8%)이

고, 6~10회가 1321名(35.7%), 11~15회가 396名(10.7%), 16~20회가 22名(0.6%), 21~25회가 29名(0.8%), 26~30회가 41名(1.1%), 31回以上이 48名(1.3%)으로 나타났다(Table B-2).

Table B-2 附缸施術回數別 分布

回數	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31以上	計
名	1843	1321	396	22	29	41	48	3700
(%)	(49.8)	(35.7)	(10.7)	(0.6)	(0.8)	(1.1)	(1.3)	(100)

3. 患者狀態에 따른 瘀血斑 색깔分布

患者狀態에 따른 瘀血斑 색깔의 分布는 G IV가 黑紫色이고, G III는 紫色, G II는 紅色, G I는 淡紅色, G 0는 皮膚色으로 나타났다(Table B-3).

Table B-3 患者狀態에 따른 瘀血斑 색깔分布

狀態	G IV	G III	G II	G I	G 0
色	黑紫色	紫色	紅色	淡紅色	皮膚色

4. 附缸施術中 瘀血斑 색깔이 好轉되기 始作하는 回數別 分布

附缸施術中 瘀血斑 색깔이 열어지기 始作하는 附缸施術回數別 分布는 2회가 174(4.7%)이고, 3~4회가 1854名(50.1%), 5~6회가 1476名(39.9%), 7~8회가 196名(5.3%)으로 나타났다(Table B-4).

Table B-4 瘀血斑 색깔이 열어지기 始作하는 回數別 分布

回	2	3~4	5~6	7~8	계
名	174	1854	1476	196	3700
(%)	(4.7)	(50.1)	(39.9)	(5.3)	(100.0)

5. 瘀血斑 색깔의 열어짐과 症狀好轉度와의 相關性別 分布

瘀血斑 색깔의 열어짐에 따른 症狀好轉度와의 相關性 分布는 兩者간 一致함이 2605名(70.4%)이고, 近似함이 732名(19.8%), 不一致함이 363名(9.8%)으로 나타났다.

Table B-5 瘀血斑色の 열어짐과 症狀好轉度와의 相關性

相關性	一致함	近似함	不一致함	計
名(%)	2605(70.4)	732(19.8)	36.3(9.8)	3700(100.0)

IV. 考 察

瘀血이란 體內的 一定部位에 血液이 瘀滯되거나 汚穢不潔한 血液 및 經脈을 離脫한 血液으로 病理的 產物인 同時에 發病原因이 될 수 있다.^{2, 16, 21, 22)} <黃帝內經>³⁾에서는 瘀血이라는 名稱은 使用되지 않았고 다만 瘀血의 意味를 含有한 血毒의 概念으로 惡血, 凝血, 衄血凝泣, 血澁, 血結, 著血, 血閉, 死血 等으로 表現되었으며, 病因으로 寒, 怒, 飲食所傷, 墮墜, 誤治 等이 言及되었다. 그 後 張⁴⁾이 처음으로 瘀血 및 蓄血이라는 名稱을 言及하여 瘀血의 原因과 治法을 記述한 以來, 敗血, 汚血, 死血, 聚血, 積血 等의 名稱으로 多樣하게 表現되었다.^{5, 23-30)}

瘀血의 病因 및 病機에 대하여 張⁴⁾은 瘀熱在 裏를, 巢⁵⁾는 寒熱과 正氣少를, 孫 等^{30, 31)}은 從高墮下 落馬折傷 等을, 朱²⁷⁾는 鬱證의 範疇에서 血鬱을 主로 言及하였고, 李²⁴⁾는 發汗利小便이 不當한데 發汗利小便하여 亡津液으로 因해 蓄血이 된다고 보았으며, 王⁶⁾은 飲食起居를 失宜하면 血이 瘀滯不行한다고 보고 汚血을 強調하였다. 張³²⁾은 氣가 舒暢하지 못하거나 氣虛하여 瘀血이 形成된다고 하였고, 葉²⁸⁾은 氣滯와 陽衰를, 王³³⁾은 氣虛血瘀說을 主張하였으며, 唐¹⁰⁾은 各種出血의 證治에서 瘀血과 出血의 關係를 重要視하고 瘀血로 因한 各種疾患을 敍述하였다. 顏¹²⁾은 瘀血을 血管內瘀血, 血管外瘀血 및 血液成分異常 等으로 分類하여 그 範疇을 擴大하였으며, 俞¹³⁾는 血液因素, 血管因素, 및 心臟因素 等의 現代的 觀點의 病因을 述하였다. 最近에는 歷代醫家들의 瘀血에 대한 病理觀을 綜合하여 瘀血은 汚穢不潔한 血液 및 離經之血이 體內에 停留하였거나 血行이 不暢한 것 또는 久病이 脈絡에 影響을 미쳐서 出現하는 모든 病變으로 보고 있으며^{16, 21, 22)}, 血熱血瘀, 血寒血瘀, 氣滯血

瘀, 濕滯血瘀, 氣虛血虛 및 陰虛血虛 等으로 分類하고 있다^{22, 34)}.

瘀血의 原因은 主로 氣滯, 氣虛, 血寒, 血熱, 出血, 外傷, 情志, 飲食生活失宜, 久病 및 津液虧耗 等으로 要約할 수 있으며^{2, 12, 14, 21, 22, 35)}, 그 症狀은 固定性刺痛, 腫塊, 出血, 肌膚甲錯, 日輕夜重, 小便硬滿, 胸脇滿痛, 舌紫暗或瘀斑, 脈細澁或結代 等의 多樣한 症狀이 나타나는데^{2, 14-16, 21)}, 韓醫學에서의 瘀血은 西洋醫學에서의 血液循環障路로 因한 結血, 鬱血, 出血, 血栓 및 水腫 等과 炎症으로 因한 組織의 滲出, 變性, 壞死, 萎縮 或 增殖 等과 代謝障路로 因한 組織의 變化 및 組織의 無制限의 增生이나 細胞分化不良 等을 包括하고 있으며^{2, 36)}, 이러한 瘀血性 疾患의 治療에는 行氣逐瘀, 通經逐瘀, 清熱逐瘀, 散寒逐瘀, 軟堅逐瘀, 攻下逐瘀, 利水逐瘀, 扶正逐瘀, 溫經化瘀, 理氣化瘀, 祛風化瘀, 滋陰化瘀 等의 方法이 活用되고 있다^{2, 12, 21, 37)}.

附缸療法은 古來로부터 主로 民間療法으로 傳承되어 왔다. 內經에 刺絡法은 瘀血의 局所의 淨血法이라고 紹介되어 있는데, 附缸은 刺絡의 補助手段으로 利用되어 오던 것이 最近에 이르러 漸次的으로 開發되어 日本에서는 吸角 또는 吸玉法이라 하고, 中國에서는 火罐氣라고 하여 刺鍼을 하지 않고 溢血斑을 形成하여 局所의 止痛, 消炎 및 全身의 體質改善의 目的에 利用되고 있다.

그러나 西洋에서는 이와 비슷한 治療行爲가 Hypocrates 以前부터 있었다는 記錄이 있고, 中世紀에는 프랑스의 Napoleon이 胃痛 때문에 이 療法을 즐겨 받았다는 說이 있다.

最近에는 유럽의 한 地方에 Cupping therapy라고 하는 原始的인 治療法이기는 하지만 效能이 빠른 손쉬운 民間療法이 流行되고 있었다는 報告가 있으며, 또한 美國 인디언族의 물소뿔을 利用한 吸角療法이나, 아프리카 土人들이 愛用한다는 짐승의 뿔로써 行하는 吸角法 等 世界의 全人類가 모두 共通의 所以 이 療法을 즐겨 써왔다는 記錄을 볼 수 있다.

우리나라에서도 지금까지 民間에서 종지에 燭을 놓고 불을 붙여 患部에 刺絡을 한 後에 거꾸러

중지를 붙여 단지 속의 숨이 燃燒함으로써 생기는 陰壓을 利用한 瀉血法을 이른바 「부항단지를 붙인다」는 濕角法을 주로 해 왔었다.

日本에서도 이 分野에 對한 關心이 漸次로 높아가고 現在에도 科學的인 研究가 進行되고 있는데, 지금까지의 研究報告에서 附缸의 效能에 對한 科學的인 根據를 들면,

① 體液의 acid base blance에 影響을 미친다.

② 皮下溢血斑의 再吸收過程에서 免疫體 形成에 影響을 주어서 自家血清療法的인 作用을 일으킨다.

③ 皮膚面의 陰壓的 衝擊으로 副腎皮質系의 Steroid hormone의 生産에 影響을 미친다.

④ 造血系統에 刺戟을 주어 造血機能이 旺盛해진다.

以上の 여러 가지 事項이 報告되어 있다¹⁷⁾.

奇²⁰⁾는 附缸療法的인 效果로서

① 血液淨化 : 健康한 血液은 PH가 7.4~4의 弱알칼리性을 維持해야 하는데 이 療法을 繼續하면 老廢血液을 淨化하고 血中の 칼슘分을 增加시켜 血液의 弱알칼리 狀態를 維持시킨다.

② 體細胞의 活性化 : 淨화된 新鮮한 血液이 體內 高루 循環하게 됨으로써 各 細胞의 活躍이 旺盛해지고 營養이 細胞膜을 浸透하기 때문에 細胞는 더욱 活性化하고 新陳代謝가 活潑해진다. 또 호르몬 分泌도 旺盛해져 老化防止가 될 뿐 더러 毛細血管과 皮膚機能을 強化시켜 肉體的인 젊음을 維持할 수 있게 한다.

③ 自然治愈力의 向上 : 體內的인 가스交換과 新舊血液을 交替시킴으로써 自然治愈力을 復活, 向上시킨다. 血液의 機能이 低下된 狀態에서는 아무리 營養食을 먹어도 도움이 되지 않고 도리어 부담이 될 뿐이다. 附缸은 生命에 內在한 自然治愈力을 가장 效果的으로 刺戟하는 손쉬운 物理療法的인 것이다.

④ 快食·快通·快眠 : 腹部와 脊椎에 對한 物理的인 吸壓 衝擊은 消化를 促進하고 排便을 잘 되게하며 神經을 安靜시키는 作用을 하여 快食·快眠·快通의 健康의 3大 條件을 充足시킨다. 疲勞回復, 스트레스 解消에도 卽刻的인 效果가 있다.

⑤ 痛症의 除去 : 齒痛·神經痛·筋肉痛의 疼痛解消가 卽刻的으로 되고 鎮咳·除痰·解熱·消炎效果도 있어 應急時에 가장 副作用없는 無藥 大衆療法이 된다.

⑥ 解毒機能 : 皮膚 表面을 통한 吸壓 衝擊은 體內 毒素을 體外로 排泄시킬 뿐만 아니라 體內에서의 解毒·濾過·中和 機能을 強化시켜 특히 肝臟·腎臟 疾患에 特效가 있다. 各種 中毒(알콜·藥物·연탄가스 등) 症狀에 매우 效果가 있다.

⑦ 體質改善 : 이 療法的인 總合的인 作用은 病的인 體質을 根本的으로 改善하여 疾病을 自然 消滅시키고 虛弱體質을 抵抗力이 있는 健康體質로 만들며 健康體質에게는 一切 疾病에 對한 豫防과 養生이 되게 한다. 喘息·두드러기를 誘發하는 알레르기 體質도 3個月이면 改善되는 등의 機能이 있다고 主張하였으며, 林³⁸⁾은 健康한 男子 15名에게 附缸療法을 施術하여 그 血液像의 變化를 觀察한 바에 의하면, 附缸療法 後 24時間 내지 5日間에 있어서 白血球의 顯著한 增加와, 특히 中性分葉球의 增加를 볼 수 있었고, 赤血球 血色素 및 血球容積의 輕微한 增加現象을 보았다고 報告하였다.

皮膚表面에 眞空陰壓을 加할 때에 患者에게는 반드시 또한 例外없이 그 病的인 程度에 따라서 病과 關聯된 局所에 다른 곳보다 강한 色素反應이 나타난다. 이 色素反應이 바로 病因으로서의 異常血液을 나타내는 瘀血斑이다¹⁷⁾. 이 瘀血斑의 색깔은 淡紅色으로부터 紫色, 黑紫色까지 血液의 汚染度나 病的인 狀態에 따라 짙게 나오게 되는데 健康人일수록 안나오거나 열게 나오고 病이 重할수록 짙게 나오고 오래 남아 있게 된다. 同一한 場所에 繼續 吸壓하게 되면 大概 1個月 前後에서 瘀血斑이 전혀 안나오게 되는데 이렇게 되면 治療效果가 達成된 것이다.

瘀血斑이 짙은 색깔로 나타날 때는 小便 색깔도 濁하고 냄새가 나는 境遇도 있는데 그만큼 體內毒素이 排泄된 證據이며 健康이 好轉됨에 따라 瘀血斑의 색깔도 맑아지게 된다²⁰⁾.

西洋醫學에서는 項背肩部의 疼痛의 原因을 다음과 같이 大別하고 있는데 頸項痛(pain in the work)의 原因으로서 頸椎 椎間板脫出症(C-spine

HIVD)라 頸椎症(Cervical Spondylosis)를, 肩胛部痛(The painful shoulder)의 原因으로서 回轉筋介腱炎, 肩痛下粘液囊炎, 回轉筋介破裂, 上腕二頭筋腱炎, 肩峰鎖骨關節의 捻挫, 肩關節周圍 軟部組織의 損傷, 腱炎이나 關節囊炎으로 Trigger point의 2次的인 活性으로 分類하고 있으며 또 五十肩(periartthritis of shoulder)이 있다. 그리고 肩關節에 나타날 수 있는 關聯痛으로서 脊髓神經壓迫으로 因한 關聯痛과 一次性 Trigger point가 活性化되어 나타나는 關聯痛과 橫膈膜神經을 刺戟하는 橫膈膜 周圍의 疾患에 對한 關聯痛이 있다³⁹⁾.

이러한 項背肩痛을 主訴로 하는 患者를 臨床에서는 자주 接하게 되는데 本 研究에서 臨床觀察하여 分析하는 바는 다음과 같다.

性別 分布는 總 3700名中 女子가 2509名(67.8%), 男子가 1191名(32.2%)이었으며, 年齡別 分布는 10代가 總 156名(4.2%)中 女子 67名(1.8%) 男子 89名(2.4%)이고, 20代가 總 356名(9.6%)中 女子 215名(5.8%) 男子 141名(3.8%)이고, 30代가 總 1124名(33.1%)中 女子 1032명(27.9%) 男子 192名(5.2%)이고, 40代가 總 1140名(30.8%)中 女子 722名(19.5%) 男子 418名(11.3%)이고, 50代가 總 533名(14.4%)中 女子 326名(8.8%) 男子 207名(5.6%)이고, 60代가 總 218名(5.9%)中 女子 129名(3.5%) 男子 89名(2.4%)이고, 70代가 總 73名(2.0%)中 女子 18名(0.5%), 男子 55名(1.5%)이고, 80代 以上이 0名(0.0%)으로 나타났다.

病歷期間別 分布는 最急性期가 1994名(53.9%)이고, 急性期가 1051名(28.4%), 亞急性期가 222名(6.0%), 慢性期가 433名(11.7%)으로 나타났다.

發病誘因別 分布는 緊張性過勞가 1772名(47.9%)으로 나타났고, 姿勢不良가 647名(17.5%), 運動이 570名(15.4%), 舉重이 363名(9.8%), 起床時가 207名(5.6%), 交通事故가 56名(1.5%), 氣候가 44名(1.2%), 仆倒가 30名(0.8%), 其他는 11名(0.3%)으로 나타났다.

初診患者 狀態別 分布는 G IV가 1284名(34.7%)으로 나타났고, G III가 1632名(44.1%), G II가 699名(18.9%), G I 이 85名(2.3%)으로 나타났다.

臨床症狀別 分布는 頸項痛이 344名(9.3%)이고, 肩背痛은 2694名(72.8%), 肩臂痛은 662名(17.9%)으로 나타났다.

一般治療成績은 優秀가 1054名(28.5%)이고, 良好가 1695名(45.8%), 好轉이 492名(13.3%), 不良이 459名(12.4%)으로 나타났다.

附缸施術 回數로는 1~5회가 1843名(49.8%)이고, 6~10회가 1321名(35.7%), 11~15회가 396名(10.7%), 16~20회가 22名(0.6%), 21~25회가 29名(0.8%), 26~30회가 41名(1.1%), 31回以上이 48名(1.3%)으로 나타났다.

患者狀態에 따른 瘀血斑 색깔의 分布는 G IV가 黑紫色이고, G III는 紫色, G II는 紅色, G I는 淡紅色, G 0는 皮膚色으로 나타났다.

附缸施術中 瘀血斑 색깔이 열어지기 始作하는 附缸回數는 2회가 174(4.7%)이고, 3~4회가 1854名(50.1%), 5~6회가 1476名(39.9%), 7~8회가 196名(5.3%)으로 나타났다.

瘀血斑 색깔의 열어짐과 症狀好轉度와의 相關性에 있어서는 兩者間 一致함이 2605名(70.4%)이고, 近似함이 732名(19.8%), 不一致함이 363名(9.8%)으로 나타났다.

V. 結 論

1993年 1月 3日부터 1997年 10月 31日까지 約 58個月동안 辛源雄韓醫院에 項背肩痛을 主訴로 來院한 患者中 治療에 對한 成績이 調査된 3700名을 對象으로 臨床的 觀察을 한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 性別, 年齡別 分布는 女子가 2509名(67.8%), 男子가 1191名(32.2%)이었으며 30代가 1124名(33.1%), 40代가 1140名(30.8%), 50代가 533名(14.4%), 20代가 356名(9.6%), 60代가 218名(5.9%), 10代가 156名(4.2%), 70代가 73名(2.0%), 80代 以上이 0名(0.0%)으로 나타났다.
2. 病歷期間別 分布는 最急性期 1994名(53.9%), 急性期 1051名(28.4%), 慢性期 433名(11.7%), 亞急性期 222名(6.0%)으로 나타났다.

3. 發病誘因으로는 緊張性過勞 1772名(47.9%), 姿勢不良 647名(17.5%), 運動 570名(15.4%), 舉重 363名(9.8%), 起床時 207名(5.6%), 交通事故 56名(1.5%), 氣候 44名(1.2%), 仆倒 30名(0.8%), 其他 11名(0.3%)의 順으로 나타났다.

4. 初診患者 狀態는 G III가 1632名(44.1%)으로 가장 많았고 G IV 1284名(34.7%), G II가 699名(18.9%), G I 85名(2.3%)의 順으로 나타났다.

5. 臨床症狀別로는 肩背痛 2694名(72.8%), 肩臂痛 662名(17.9%), 頸項痛 344名(9.3%)으로 나타났다.

6. 一般治療成績은 良好 1695名(45.8%), 優秀 1054名(28.5%), 好轉 492名(13.3%), 不良 459名(12.4%)으로 良好以上の 有效率이 87.6%로 나타났다.

7. 附缸施術 回數로는 1~5회가 1843名(49.8%)으로 가장 많았고 6~10회가 1321名(35.7%), 11~15회가 396名(10.7%), 31回以上이 48名(1.3%), 26~30회가 41名(1.1%), 21~25회가 29名(0.8%), 16~20회가 22名(0.6%)으로 나타났다.

8. 患者狀態에 따른 瘀血斑 색깔의 分布는 G IV는 黑紫色暗, G III는 紫色, G II는 紅色, G I는 淡紅色, G 0는 皮膚色으로 나타났다.

9. 附缸施術中 瘀血斑 색깔이 열어지기 시작하는 附缸回數는 3~4회가 1854名(50.1%), 5~6회가 1476名(39.9%), 7~8회가 196名(5.3%), 2회가 174(4.7%)의 順으로 나타났다.

10. 瘀血斑 색깔의 열어짐과 症狀好轉度와의 相關性에 있어서는 兩者間 一致함이 2605名(70.4%), 近似함 732名(19.8%), 不一致함 363名(9.8%)으로 나타났다.

以上の 結果로 미루어 附缸을 利用한 鎖空精血療法은 項背肩痛 疾患治療에 效果인 治療法으로 使用될 수 있으며 나아가 瘀血을 原因으로 한 各種疾患에 廣範圍하게 使用될 수 있을 것으로 期待된다.

參 考 文 獻

1. 帥學忠 : 韓英雙解常用中醫名詞述語, 長沙, 湖南科學技術出版社, p. 162, 1983.
2. 文濬典 外 : 東醫病理學, 서울, 高文社, pp. 74~76, 1990.
3. 洪元植 : 精校黃帝內經, 서울, 東洋醫學研究院出版部, p. 38, 55, 57, 78, 83, 86, 88, 104, 110, pp. 116~124, p. 233, 247, 249, 256, 261, 262, 304, 315, 319, 326, 342, 347, 1981.
4. 張仲景 : 仲景全書, 서울, 裕昌德書店, 編一, p. 172, 173, 228, 236, 編二, p. 93, 1960.
5. 巢元方 : 諸病源候論, 臺北, 集文書局, p. 54, 72, 101, 144, 193, 387, 400, 410, 1976.
6. 王肯堂 : 證治準繩, 上海, 上海科學技術出版社, p. 280, 1984.
7. 謝 觀 : 東洋醫學大辭典, 서울, 高文社, p. 887, 961, 1970.
8. 湯本求真 : 皇漢醫學, 서울, 東洋綜合通信教育院出版部, pp. 18~30, 172~173, 1984.
9. 尹吉榮 : 東醫學의 方法論研究, 서울, 成輔社, p. 102, 1983.
10. 唐容川 : 血證論, 上海, 人民衛生出版社, pp. 86~88, 353~357, 1980.
11. 康舜洙 : 韓醫學에서의 瘀血에 對한 概念, 大韓韓醫學會誌, 5(1):138~140, 1984.
12. 顏德馨 : 活血化瘀療法臨床實踐, 雲南人民出版社, pp. 1~10, 33~40, 1980.
13. 俞芝江 : 血瘀證의 診斷和治療, 上海, 上海中醫學院出版社, pp. 6~8, 1989.
14. 湖北中醫學院主編 : 中醫學概論, 上海科學技術出版社, p. 52, 1978.
15. 金完熙, 崔達永 : 臟腑辨證論治, 서울, 成輔社, p. 59, pp. 371~375, 1985.
16. 上海中醫學院編 : 中醫學基礎, 香港, 商務印書館, p. 43, 109, 1981.
17. 林準圭 : 東醫自然療法大典, 서울, 高文社, pp. 109~111, p. 116.
18. 주영승 : 腰痛症候群의 治療에 對한 臨床의 小考, 大韓韓醫學會誌, Vol.4, No.2.

19. 崔容泰, 李秀鎬 : 精解鍼灸學, 서울, 杏林書院, p. 서울판정담, pp. 44~49, 63~71, 1995.
849, 1974.
20. 奇準成 : 네거티브療法, 서울, 杏林出版社, pp. 23~30, 68~70, 1977.
21. 章眞如 : 風火痰瘀論, 北京, 人民衛生出版社, p. 102, pp. 107~114, 1986.
22. 宋鷺永 : 中醫病因病機學, 北京, 人民衛生出版社, pp. 116~120, 1987.
23. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp. 106~107, p. 247, 265, 275, 279, 282, 622, 633, 1986.
24. 李杲 : 東垣十種醫書, 서울, 大星文化社, pp. 193~194, p. 275, 280, 1983.
25. 李挺 : 國譯編註醫學入門 卷IV, 서울, 崇文社, p. 64, 1974.
26. 程國彭 : 醫學心悟, 香港, 友聯出版社, p. 234, pp. 260~261, 1961.
27. 朱震亨 : 丹溪心法, 서울, 杏林書院, p. 278, 298, 320, 325, 423, 1965.
28. 葉桂 : 臨証指南醫案, 서울, 翰成社, p. 144, 1982.
29. 李中梓 : 醫宗必讀, 臺北, 文光圖書有限公司, p. 244, 295, 1978.
30. 孫思邈 : 備急千金要方, 서울, 大星文化社, p. 46, 205, 222, 455, 1984.
31. 王焘 : 外臺秘要, 臺北, 國立中國醫藥研究所, pp. 462~468, 862~864, 983~989, 1983.
32. 張介賓 : 景岳全書, 서울, 翰成社, p. 21, 145, 199, 1983.
33. 王清任 : 醫林改錯, 臺北, 方行書局有限公司, p. 30, 52, 1983.
34. 中國中醫研究院編 : 中醫症候鑑別診斷學, 北京, 人民衛生出版社, p. 35, 1987.
35. 江蘇新醫學院編 : 中醫學, 香港, 商務印書館, p. 39, 1376, 1974.
36. 中醫大辭典編輯委員會編 : 中醫大辭典 基礎理論分冊, 上海, 人民衛生出版社, p. 205, 232, 236, 1979.
37. 廣東中醫學院等編 : 新編中醫學概要, 香港, 商務印書館, pp. 599~600, 1976.
38. 林準圭 : 附缸療法이 健康한 成人男子에게 미치는 血液上에 關한 研究, 慶熙大碩士學位論文, 1997.
39. 김창환, 김용석 : 근막동통증후군의 치료, 서울, 도